

*Magyar Honvédség Egészségügyi Központ,
Simmelweis Orvostudományi Egyetem
Honvéd-Katasztrófa-Rendvédelem-orvostani Tanszékcsoport**

Gondolatok a honvéd-egészségügy jövőjéről¹

**Dr. Vekerdi Zoltán orvos ezredes, PhD,
Dr. Svéd László ny. orvos altábornagy,* PhD**

Kulcsszavak: ösztöndíjrendszer, karrier modell, egészségügyi csoportfőnökség, képzés, kiképzés, egészségügyi biztosítás

Az egészségügyi szolgálatok szakállományában zajló humán erőforrás krízis (úgy szövetségeseinknél, mint a Magyar Honvédségen belül) tendenciájában tarthatatlan folyamat. Néhány gondolatban bemutatásra kerül, hogy van lehetőség beavatkozni a feltárt negatív folyamatokba és léteznek olyan eszközök – nem kizárólag pénzügyiek – amelyekkel a honvéd-egészségügyben² tapasztalható feszültségek is csökkenthetők, az idült, negatív folyamatok orvosolhatók. A gondolatok jelentős része a humán erőforráshiány, a képzés-kiképzés és a vezetés-irányítás rendszerében keresi a megoldási lehetőségeket és beavatkozási pontokat.

A szerzőknek nem szándéka megkérdőjelezni sem a honvédelem, s azon belül a honvéd-egészségügy terén az elmúlt három évtized során meghozott döntések helyénvalóságát, sem a honvéd-egészségügy jelenlegi szerkezetének létjogosultságát.

Szándékukban áll viszont egy gondolati lánc mentén végigvezetni az olvasókat, vagyis remélhetőleg azokat az elkötelezett kollégákat és vezetőket, akik a honvéd-egészségügy rendszerében továbbra is töretlenül szolgálnak és kitarának. E gondolati sor mentén kívánják a szerzők elősegíteni és előmozdítani a szakemberek előtt álló tervezési és döntéshozatali feladatok végrehajtását. Arra ösztönözik az olvasókat, hogy vizsgálják meg a lehetőségét, kezdeményezzenek szakmai egyeztetéseket és a szerzőkkel együtt érveljenek egy, a Magyar Honvédség feladatrendszerét és hazánk társadal-

1 Az alábbi cikk Vekerdi Zoltán doktori értekezésének (A NATO egészségügyi biztosítás szerepének, feladatkörének átalakulása, hatása a honvéd-egészségügyre) VIII. fejezetében kifejtett elemzés szerkesztett, frissített változata.

2 *Honvéd-egészségügy*: a cikkben ez az alapfogalom a Magyar Honvédség egészségügyi biztosítását végrehajtó szervezeteket és azok szakmai állományát jelöli. A Magyar Honvédség – szervezeti szinten jelenleg nem létező – egészségügyi szolgálatának azonos jelentésű, hazafias töltetű megnevezése.

mi szükségleteit hatékonyabban kiszolgálni képes katonaegészségügyi³ vezetési struktúrát felállítani. A Honvédelmi Tárca által elindított Zrínyi 2026 program [1] erre nem csupán lehetőséget biztosít, de a szerzők meggyőződése szerint ki is fogja kényszeríteni ezt a szakmai közös gondolkodást és cselekvést. Az elkövetkező évtized során a honvéd-egészségügy rendelkezésére bocsátandó fejlesztési források rangsorolását, elosztását és felhasználását kívánja hatékonyabbá tenni a cikkben felvázolt régi-új vezetési struktúra, amely figyelembe veszi az 1990 óta zajló szervezeti átalakítások összefüggéseit és az ezek mentén a honvéd-egészségügyben kialakult, tendenciájukban tarthatatlanná vált folyamatokat.

Előzmények

Fel kell vetni a kényes kérdéseket is ahhoz, hogy közös gondolkodással megtalálhassuk rájuk a megfelelő választ. Ilyen kényes kérdés volt 2011–2012-ben, hogy a honvéd-egészségügy képes-e hatékonyan biztosítani és szolgálni a haderőt logisztikai alárendeltségben. Három évvel később azt a kérdést kellett megválaszolni, hogy vajon a honvéd-egészségügy képes-e feladatait az adott feltételrendszer mellett fenntarthatóan végrehajtani. Ebben a cikkünkben feltesszük azt a kérdést is, hogy a Magyar Honvédség képes lesz-e a Zrínyi 2026 honvédelmi és haderőfejlesztési program által megszabott feladatait maradéktalanul végrehajtani, amennyiben a Honvéd Vezérkar szervezetében továbbra sem jelenik meg a honvéd-egészségügy egységes, stratégiai szintű szakmai veze-

tés-irányítása, vagyis a Honvéd Vezérkar Egészségügyi Csoportfőnökség.

A honvéd-egészségügy harctámogató-kiszolgáló funkciójának rögzítése

Vissza kell, tekintsünk az időben legalább az USA Vietnamban folytatott háborújának tapasztalataira, hogy megértsük, az aszimmetrikus katonai műveletek biztosítása során miért vált igénnyé és szükségsszerűvé az egészségügyi erőforrások hatékonyabb vezetés-irányítási rendszerben történő alkalmazása.

Az USA Vietnamban folytatott háborújában már alkalmazták a Libanonban, 1958-ban folytatott műveletek egészségügyi tapasztalatait [2]. Vietnamban teljesedett ki például a harctéri mentőkatonák, a harcászati légi-egészségügyi kiürítés és a rugalmasan alkalmazható, kisméretű és mozgékony tábori kórházak rendszere. Megújult az egészségügyi szakanyagellátás, lendületet vett a repülőorvostan és az egészségügyi kutatások, kifejezett eredményességgel működött a hadszíntéri megelőző egészségügyi ellátás, s elindult a katonai vérellátó program. Újítások jelentek meg a laboratóriumi háttérbiztosítás terén, s az amerikai erők rendszerszintű ellátást nyújtottak a helyi polgári lakosság részére is. Ennek ellenére a személyi veszteségek nagyok voltak. A Vietnamban folytatott háború egészségügyi tapasztalatait átfogóan feldolgozták. Ennek elemzése során – mai szakkifejezéssel élve – nagy kiterjedésű kinetikus műveletek harctámogatása terén olyan tapasztalatokat olvashatunk, amelyek jelentősége a Magyar Honvédség előtt belátható időn belül megjelenő feladatok egészségügyi biztosításának tervezése és végrehajtása során is figyelembe veendő. Ezek az aszimmetrikus

3 *Katonae-gészségügy*: a cikkben ez az alapfogalom általánosságban véve bármely haderő, de különösen a NATO és az Európai Unió tagállamai fegyveres erőinek egészségügyi biztosítását végrehajtó nemzeti és szövetségi szervezeteket és azok szakmai állományát jelöli.

hadviselés során szerzett tapasztalatok a ma szakembereihez, a jövőbeni katonai műveletek biztosítása érdekében fejlesztési programokat végrehajtó vezetőkhez szólnak.

Spurgeon Neel vezérőrnagy, az 1965–70 közötti időszak egészségügyi biztosítási rendszerét összegző tanulmány szerzője, az egészségügyi biztosítás vezetés-irányítási rendszerének elemzése során mérőföldkőnek számító megállapítást tett: „Talán az a legfontosabb tényező, hogy a haderő Vietnamban telepített egészségügyi erőforrásainak központi irányítása tenné lehetővé a kritikus, szűkös erőforrások leghatékonyabb alkalmazását. Azok optimális kihasználását a Vietnamban állomásozó rangidős katonarvos, a hadszíntér főorvosának, teljes vezetési és irányítási felelősséggel való felruházása garantálná” [3].

A tapasztalatok összegzése és a belőlük levonható (levonandó) következtetések megfogalmazása során pedig egyértelműen kijelentette, hogy az egészségügy nem a logisztika, vagy a humán szolgálat funkcionális része: „A katona-egészségügyi erőforrások alkalmazásának és irányításának előnyben részesített szervezeti felépítése a vertikális elrendezésű egészségügyi vezetés-irányítási rendszer volt, amely Vietnamban teljesedett ki. Az egészségügyi szolgálat egy integrált rendszer, amely magában foglalja a gyógyító, kiürítő, kórházi ellátó és szakanyag-biztosítási elemeket, valamint a híradó egységeket is. Ez nem a logisztika, és nem is a humán szolgálat egy alrendszere” [4].

Mindezek a megállapítások ma is érvényesek, s megjelennek a hatályos szövetségi irányelvekben, kiegészülve a többnemzeti együttműködés szükségességével, lehetőségeivel, illetve annak kereteivel. „A hatékony egészségügyi biztosítás előfeltétele, hogy az

egészségügyi vezetők közvetlen hozzáféréssel rendelkezzenek saját NATO-parancsnokaikhoz és más kulcsfontosságú parancsnoki törzs elemekhez. Az egészségügyi szakállomány logisztikai szervezetnek való alárendelése potenciálisan akadályozhatja a műveleti parancsnokok felé történő célzott egészségügyi értékelések jelentését és magában hordozza a sérült-ellátás káros kimenetelének kockázatát a műveletek során” [5].

A Magyar Honvédség az elsők között ismerte fel az egészségügyi és logisztikai funkció elkülönítésének és szervezeti függetlenítésének szükségességét a haderő tevékenységének hatékony biztosítása és ennek fenntarthatósága érdekében. A 2011. november 15-én megalakult, s a Logisztikai Csoportfőnökség szervezetébe integrált, eredendő szándékkal a Honvéd Vezérkar főnökének egészségügyi tanácsadó szerepére létrehozott Egészségügyi Osztály stratégiai szintű feladat- és hatáskörét sikerült visszaintegrálni a honvéd-egészségügy vezetés-irányítási rendszerébe [6]. Ennek megfelelően került módosításra a Honvédelmi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatának 20. paragrafus 8. bekezdése: „A Honvéd Vezérkar főnöke feladatait a helyettese közreműködésével látja el. Vezetési tevékenysége a helyettese, a Honvéd Vezérkar szerveinek vezetői, az MH Összhaderőnemi Parancsnokság parancsnoka, a MH Honvédkórház parancsnoka (MH egészségügyi szolgálatfőnök), továbbá a katonai szervezetek parancsnokai útján valósul meg” [7].

Új bekezdésként felvételre került a dokumentumba a 21. paragrafus is: „Az MH egészségügyi feladatok stratégiai tervezését, szervezését, szakmai irányítását, szakintézkedés kiadási és kiadmányozási jogkörrel együtt az MH honvédkórház parancsnoka (MH

egészségügyi szolgálatfőnök) útján valószínűsítjük meg” [8].

A folyamatot az tette teljessé, hogy a Magyar Honvédség Összhaderőnemi Doktrínájának felülvizsgálata során (logisztikus kollégákkal egyeztetett módon) az egészségügyi támogatás (biztosítás) a logisztikai funkciótól elkülönítve, önálló, harctámogató-kiszolgáló elemként került megjelenítésre. Ez a folyamat ugyancsak megfigyelhető volt több NATO szövetségesünknel, s rögzítésre került a NATO Összhaderőnemi Logisztikai Doktrínájában is. A Honvéd Vezérkar főnökének jóváhagyásával 2012 novemberében a Magyar Honvédség is bejelentette NATO Katonai Képviselője révén a NATO Nemzetközi Katonai Törzs Logisztikai és Erőforrás Főosztály igazgatójának, valamint a NATO Katona-egészségügyi Szolgálatfőnökök Tanácsa (COMEDS) elnökének, hogy Magyarország az egészségügyi biztosítást nem tekinti logisztikai funkciónak [9].

Nyilvánvaló, hogy ezeket a tapasztalatokat, javaslatokat és irányelveket majd pontosítani kell egy jövőbeni új vezetési struktúrában való alkalmazás során. Konkrétan meg kell nevezni a felelősséget viselő személyt, hisz a 2013-ban és az azóta is végrehajtott szervezeti módosítások nyomán az MH Honvédkórház szervezete és beosztásai jelentősen megváltoztak. Az akkori MH Honvédkórház vezetőjének parancsnoki és szakmai vezetői funkcióit és jogköreit az MH Egészségügy Központ (a továbbiakban: MH EK) parancsnoka vette át, míg a szakirányítás feladatköre jogilag az MH egészségügyi főnöknel maradt. Ezekkel a változásokkal az is együtt járt, hogy az erőforrások felett az MH EK parancsnoka rendelkezik, míg az MH egészségügyi főnöke a szakmai irányelvek meghatározásáért és a szakmai tevékenység felügyeletéért felel

(ez utóbbi téren megosztva a feladatokat és jogköröket az MH EK Honvédkórház orvosigazgatójával). A vezetői jogkörök ilyen módon való széttagolását az indokolta, hogy az MH EK Honvédkórház bár hadrendi elem, feladatait tekintve azonban a területi ellátási kötelezettség kiemelt, elsőrendű feladat, melynek felügyeletére külön szakember került kijelölésre (MH EK Honvédkórház orvosigazgató). A területi ellátás feladatainak alulfinanszírozottságából adódó, folyamatosan újratermelődő költségvetési adósságállomány kezelése pedig pénzügyi menedzser alkalmazását (MH EK gazdasági igazgató) tette szükségessé. Ennek a három szakembernek, s rajtuk keresztül az egész szervezetnek a tevékenységét vezeti és irányítja az MH EK parancsnoka, aki nem egészségügyi szakember, hanem vezetési tapasztalatokkal bíró, magasrangú katona.

A szakállomány pályaelhagyása, a honvéd-egészségügy meggyengülése

Az elért eredmények ellenére a szakemberhiány az egészségügyi biztosítás alapjait, azaz az ellátás stabilitását és színvonalát fenyegeti (szövetségi szinten ugyanúgy, mint a Magyar Honvédségben) [10]. Ez nem új keletű probléma, hisz visszatekintve a Magyar Honvédség történetére, különböző okok miatt szinte állandó feszítő gondként jelentkezett a szakember – elsősorban az orvoshiány. Így az 1950-es évek elején, majd az 1956-os forradalmat követően. Az 1970-es évek elejére kritikus szintet ért el – elsősorban a csapatorvosi beosztások alacsony feltöltöttsége. A meghozott kormányzati döntések (pl. 0018-as HM Direktíva) csak időlegesen oldották meg a helyzetet, mivel az 1980-as 84,9%-os feltöltöttség a csa-

patoknál 1984-re 62%-ra esett vissza, de például az 5. Hadseregnél ugyanez az érték ekkorra már 50% alatt volt. Az intézeti tagozatban viszont mindig 85-95% volt az orvosi beosztások telítettségének aránya [11, 12]. Az egészségügyi szakemberek elvándorlása össztársadalmi probléma Magyarországon. Ennek kormányzati szintű kezelése, azaz a megtartó erő növelésére bevezetett ösztönzők és béremelések fedezetét biztosító költségvetési plusz források odaitélése és elosztása során a Magyar Honvédség érdekeit és az Alaptörvényben meghatározott feladatai [13] végrehajtásához szükséges szakállomány igényét nem vették figyelembe. Az egyre romló helyzet kezelésére a Magyar Honvédség jelenleg is csak saját költségvetésére támaszkodhat.

A honvéd-egészségügyi szakemberek pályaelhagyásának következményei kényszerintézkedések bevezetését tették szükségessé, melyekkel fenn tudtuk tartani a rendszer működését, de nem lehetett kezelni a probléma kiváltó okait, így szakembereink elvándorlása folytatódott. Új szakemberek honvéd-egészségügyi pályára irányításához kiemelkedő ösztönzők, elsősorban versenyképes fizetés, lakhatás, szakmai fejlődés biztosítása szükséges. A jól képzett és gyakorlott katoná-egészségügyi szakemberek munkaerőjüket könnyen el tudják adni a munkaerőpiacon, s ez az elszívó erő az elmúlt tíz évben egyre erősödött. Az új szakemberek honvéd-egészségügyi pályára állításának jogszabályi feltételei jelenleg nem, illetve részben adóttak. A civil szférában tapasztalható szakember elvándorlás megállítására, a Magyar Honvédség érdekeit figyelmen kívül hagyva hozott kormányzati intézkedések tovább fokozták a kizárólagosan csak a honvédelmi tárca által finanszírozott szakemberek bérhátrányát, amelyet a megkezdett honvédségi illet-

ményfejlesztés csak mostanra szüntettet meg. A Magyar Honvédség által támogatott követelmények sokkal nagyobb köztötséget és áldozatvállalást igényelnek az egészségügyi szakemberektől, ezért van, illetve ezért lesz szükség a kiemelt ösztönzőkre. A legkeresettebb (hiány-) szakmákban, mint pl. a foglalkozás-egészségügy, a szakemberek elvándorlása következtében a Magyar Honvédség a törvényi előírásoknak [14] való megfelelés érdekében csak külsős szakemberek foglalkoztatásával, piaci versenyfeltételek mellett tudja biztosítani a szükséges szakállományt, amely honvédségi összehasonlításban kiugróan magas, közel felsővezetői szintű bérezést igényel.

Alapvetés, hogy a Magyar Honvédségnek, Alaptörvényben meghatározott feladatai végrehajtásához szüksége van egészségügyi biztosításra, melynek legfontosabb eleme az egységes szakmai irányítás alatt egészségügyi szolgálatba szervezett szakember állomány. Egészségügyi szakemberek hiányában a Magyar Honvédség nem tudja képességeit teljes értékűen és a közvélemény számára is elfogadható mértékű kockázati szinten tartva, küldetésének megfelelően, Magyarország függetlenségének, területi épségének és határainak katonai védelmére, nemzetközi szerződésből eredő közös védelmi és békefenntartó feladatok ellátására, valamint a nemzetközi jog szabályaival összhangban humanitárius tevékenység végzésére, katasztrófák megelőzésében, következményeik elhárításában és felszámolásában való részvételre alkalmazni.

Az életpálya-modell nem cél, hanem eszköz

A honvéd-egészségügyi szakma lehetőséget kapott életpálya-modelljének felvázolására [15]. A Magyar Honvédség

katonai vezetése bizalmat szavazott a Honvéd-egészségügyi vezetőknek ehhez a feladathoz, s a szövetszerű kidolgozáshoz és a vélemények bedolgozásához a kollégák minden segítséget megadtak. Az életpálya-modell néhány markáns megállapítását ebben a cikkben is szükségesnek tartjuk bemutatni. A modell összeállítását a tárgyszerűsége, érthetősége és tömörsége törekvés jellemezte. Egyik fő meggyőző eleme a fentiekén túl mégis az elérni kívánt célkitűzések szabatos megfogalmazása volt.

Elérendő katona-politikai célkitűzések

Az életpálya-modell bevezetésével a következő katona-politikai célkitűzéseket (a honvéd-egészségügy jövőképe) kívánjuk és szükséges megvalósítani:

- Megteremteni a Magyar Honvédség feladatainak egészségügyi biztosításához az egészségügyi szakállomány megtartásának és új szakemberek honvéd-egészségügyi pályára irányításának, szakmai fejlődésének feltételeit, elsősorban a védelem-egészségügy⁴ területére, kiemelten az alakulatokra (csapattagozat) összpontosítva.
- Kivédeni a katonai feladatok átütő hatásának, illetve azok törlesztésének kényszerét, amely az egészségügyi biztosítás korlátozott rendelkezésre állása, s azon belül a humán erőforrás kritikus hiánya következtében lép fel.
- Megerősíteni a honvéd-egészségügyi szakállomány helyzetét és támogatni a Magyar Honvédség iránti elkötelezettségét, megelőzni a szakember elvándorlás okozta szaktudás-, személyi kompetencia- és képességvesztést.

- Elősegíteni, hogy a honvéd-egészségügyi életpálya vonzó, a szakembereket fenntarthatóan a pályára irányítani, kiképezni és megtartani képes, értékkeremtő és -őrző területévé váljék a Magyar Honvédség számára.

A honvédelmi szervezetek feladatainak egészségügyi biztosítása egyre nehezebben, s csak kompromisszumok árán végrehajtható a honvéd-egészségügy területén bekövetkezett, s folyamatos szakember elvándorlás miatt. Ennek fő okai a védelem-egészségügy területén szolgáltatást teljesítő szakembereket sújtó, s az elvándorlást generáló bérhátrány volt, illetve a szakmai fejlődés lehetőségeinek továbbra is fennálló korlátai az alakulatoknál (a csapattagozatban).

A szakemberhiány, s különösen a pályakezdő szakorvosok elvándorlása országos szintű probléma. Ezért az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról szóló 162/2015. (VI. 30.) kormányrendelet szerint azon fiatal szakorvosok és kórházi, klinikai szakgyógyszerészek, akik teljes munkaidős foglalkoztatás keretében valamely érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató munkáltatónál közalkalmazotti-, közszolgálati-, kormányzati szolgálati, szolgálati jogviszonyban, vagy munkaviszonyban állnak és az államilag finanszírozott egészségügyi szolgáltatás nyújtásában teljes munkaidős foglalkoztatás keretében részt vesznek 2015. augusztus 31-ét követően, 2016. január 1-jétől számított öt évig havi bruttó 151 ezer forint támogatásban részesülnek.

Ez a kormányrendelet azonban, s minden további, amely a szakemberhiány országos vonatkozásait próbálja

⁴ Védelem-egészségügy: a honvéd-egészségügy része, s a cikkben ez az alapfogalom a honvéd-egészségügy csapat- és központi tagozati részét jelöli a (Magyar Honvédség Egészségügyi Központ) Honvédkórház nélkül.

kezelni, figyelmen kívül hagyja az országvédelem Magyar Honvédségre háruló feladatainak egészségügyi biztosításához szükséges szakállomány igényt, amelyet a Magyar Honvédségben megkezdett bérrendezés nem képes ellensúlyozni, csak enyhítheti. A bérollónak a civil szektor javára történő ilyen mértékű növekedése egyszerűen lehetetlenné tette fiatal szakemberek honvéd-egészségügyi pályára irányítását. Ennek a szakemberhiánynak az ellensúlyozására pedig a Magyar Honvédség vezetését a működőképesség fenntartása érdekében a fejlesztések, ésszerű gazdálkodás és szervezeti átalakítások mellett a szaktudást pazarló, szakmaiatlan kompromisszumok vállalására kényszeríti.

A Magyar Honvédség feladatainak végrehajtásához szükséges egészségügyi biztosítás fenntarthatósága érdekében az alábbi reformok, illetve kompromisszumok jellemezték a honvéd-egészségügyben zajló változásokat az elmúlt évek során:

- *Kiképzés* terén következetesen építettük fel és működtetjük az egészségügyi szakkiképzések rendszerét, s vezettük be a szakemberhiány mérséklésére a műveleti övezetekben, és békeidőben honi területen, katonai feladatok végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi tevékenységeket (lásd a következő bekezdést).
- *Jogszabályi követelménytámasztás* terén a 132/2015. számú Honvéd Vezérkar főnöki (a továbbiakban: HVKF) szakutasítással módosított 322/2014. HVKF szakutasítással felülvizsgáltuk és a szakmailag elfogadható minimális számúra csökkentettük az orvos-szintű biztosítást igénylő katonai feladatok listáját. A növekvő szakemberhiány hatásának mérséklésére ezzel párhuzamosan egyre nagyobb

mértékben alkalmazzuk a nem egészségügyi végzettségű, egyszerű algoritmusok alapján kiképzett, s meghatározott célfeladatokra – elsősorban harci sérüléseket követő, azonnali életmentésre – bevethető műveleti első ellátó katonákat, harctéri életmentő katonákat, harctéri mentő katonákat és a műveleti egészségügyi specialistákat missziós műveleti területeken, illetve a jogszabály által engedélyezett formában hazai feladatok biztosítására egyaránt.

- *Az orvos-szintű biztosítást igénylő feladatok* egyre nagyobb hányadát, illetve már a nem orvosi biztosítási feladatokat is ráterheljük a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ katona állományára (mivel a csapattagozat nem rendelkezik a feladatok biztosításához szükséges szakember állománnyal). A feladatok végrehajtását így tudjuk csak biztosítani, bár tudjuk, hogy a központi tagozat magasan képzett szakállományának alapellátó feladatokra vezénylése szaktudásuk legkisebb hatékonysággal történő kihasználását okozza. Az alakulatoknál ténylegesen még igénybe vehető egészségügyi szakállomány a tartós távollétek miatt (pl. missziók, készenléti feladatok, szülési szabadság, vagy tartós betegállomány) még kevesebb.
- *Az alakulatok (csapattagozat) orvosi alapellátását* külsős polgári orvosok szerződéssel történő foglalkoztatásával biztosítjuk katonaorvos hiánya esetén. Ezek a szerződött civil kollégák az alapellátás feladatkörébe tartozó járóbeteg ellátást folytatnak az alakulatoknál, azonban nem vehetők igénybe biztosítási feladatokra és nem vezényelhetők misszióba, s nem képesek kiváltani az alakula-

toknál hiányzó szervezetszerű katonai állományú szakembereket. Talán nem szükséges bizonyítani, hogy a minden katonai egységre érvényes „együtt a kiképzésben, együtt a harcban” alapelv a katonai egységek összekovácsolásának alapját jelenti, s ebből a kiképzési irányelvből a hatékonyság csökkenése nélkül nem vonható ki a szervezetszerű, hivatásos és szerződéses katonai egészségügyi szakállomány sem. **Szakembereink elvándorlását éppen e miatt kell megállítanunk, s a folyamatot visszafordítva, kihívásokra nyitott, fiatal szakembereket kell a pályára vonzanunk, megnyernünk céljainknak, kiképezniünk, megtartanunk, s végigvezetnünk a honvéd-egészségügyi életpályán.**

- *Tartalékos állományú orvosokat vonunk be missziós feladatokra.* Elsősorban a Magyar Honvédségtől leszerelt, missziós tapasztalattal bíró kollégákat szólítjuk meg és szerződ-tetjük. A lehetőség korlátozott, mivel kevesen és kiöregedőben vannak, illetve aktív korukban sem jelentett számukra elegendő megtartó erőt a missziós feladatok kihívása és lehetősége. **Ugyanakkor nagy reményeket fűzünk a tartalékos rendszer egészségügyi szakemberek számára megteremtett intézményesítéséhez. A Magyar Tartalékosok Szövetségének Missziós Tagozatán belül megalakítottuk az Egészségügyi Tagozatot.**⁵ Reménykedésünkre viszont csak az adhat okot, ha elképzelésünknek megfelelően a tartalékos, valamint annak munkáltatója számára is elfogadhatóan

és ösztönzőleg meg tudjuk újítani a feltételrendszert, rugalmasan és egyszerűen rövid időn belül képesek leszünk a jelentkezőkkel szerződést kötni, felkészítésüket, feladatba vezénylésüket és annak végrehajtása után a polgári munkakörükbe történő visszahelyezésüket megoldani.

- *Az ösztöndíjas orvoscépzés rendszerének kiaknázása.* A polgári felsőoktatási intézmények és szakképző iskolák hallgatóival köthető ösztöndíjszerződésről, valamint az ösztöndíj folyósításának rendjéről szóló 38/2014. (V. 30.) Honvédelmi Minisztérium-i utasítás alapján a 3. § (1) bekezdés szerint a Magyar Honvédség személyi állományának utánpótlására a katonai oktatást is folytató intézményekben nem megszerezhető végzettséget igénylő beosztások feltöltése érdekében ösztöndíjszerződés jelenleg is köthető a felsőoktatásban a hallgatói állománnyal. Az alakulatok egészségügyi központja (vagyis a csapatszolgálat) akkor jelent vonzó jövőképet az ösztöndíjasok számára, ha frissen végzett orvosként teljesíteni tudják az alakulatoknál a rezidensképzés követelményeit. Az alakulatok egészségügyi központjait ennek okán a rezidensképzésért felelős hivatallal kiképző helyként kell elfogadtatni. Ennek érdekében elengedhetetlen az alakulatok egészségügyi központjaiban infrastrukturális, informatikai, szakember és eszközpark fejlesztéseket végrehajtani.
- *Szervezői beosztások feltöltése nem egészségügyi végzettségű állománnyal.* A védelem-egészségügy vezetés-irányítási területén (mind a csapat-, mind pedig a központi tagozatban), a hiányzó egészségügyi szakemberek rendszerbe állításának esélytelensége

⁵ Értekezletet tartott a MATASZ Missziós Tagozata. Elérhető: <http://matasz.com/news.php?extend.483.6>
Letöltés ideje: 2017. november 20.

miatt, a pályaelhagyás következtében megüresedett szervezői beosztásokat nem egészségügyi végzettségű, ám elkötelezett törzstisztekkel és altisztekkel töltöttük fel a rendszer működőképességének megőrzése érdekében. Ez a kényszerű kompromisszum ugyanakkor minőségi visszalépést jelent és nem képes csökkenteni a rendszerben maradó egészségügyi szakállományra háruló szakfeladatok mértékéből adódó túlterheltséget, ezzel ugyancsak előmozdítva a pályaelhagyást választó kollégák döntését.

Az életpálya-modell alapelemei és szakaszai

Biztonság, kiszámíthatóság, megbecsülés. Az életpálya-modell az alábbi időszakokra osztva határozza meg a pályára irányítás, a honvéd-egészségügy rendszerében való megtartás, a szakmai fejlődés és a kiteljesedés megvalósítását:

dés és a kiteljesedés megvalósítását:

- Felsőfokú ösztöndíjas alapképzés életpálya szakasza,
- Rezidens képzési időszak életpálya szakasza,
- Csapatszolgálat életpálya szakasza,
- A szakmai karrier kibontakozásának életpálya szakasza.

A honvéd-egészségügyben szolgáló és a pálya iránt érdeklődő szakemberek számára a lakhatási feltételek, a versenyképes fizetés és juttatások, s ezzel párhuzamosan a szakmai fejlődés lehetőségének együttes biztosításával valósítható meg a rendszer megtartó erejének növelése, a pályára irányítási feltételek megteremtése és egy kiszámítható szakmai jövőkép felmutatása. Az alapelemek megteremtése előfeltétel az életpálya-modell szakaszainak bevezetéséhez (I. táblázat).

I. táblázat. A katonaeorvosi életpálya szakaszai[16]

EGYETEM		Rezidens időszak		Csapat-szolgálat		A katonaeorvosi karrier kibontakozásának időszaka
Időtartam: 6 év	⇒	Időtartam: 3-6 év Csapat, Intézet Egyetem Klinikum	⇒	Időtartam: 4-5 év Csapat	⇒	Csapatszolgálat folytatása. Szervező-orvosi tevékenység. Klinikum (klinikai szakvizsga megléte esetén).
Ösztöndíj az utolsó évben		Állami ösztöndíj a rezidens időszak alatt		Képzés, továbbképzés támogatása		Képzés, továbbképzés támogatása
Életkor: 18–24 év		Életkor: 24–29 év		Életkor: 29–34 év		Életkor: 34 év felett

Nemzetközi képzések

A szakmai kapcsolatok kiépítése, a nemzetközi ismeretek átvétele, a többnemzeti munkakörnyezet megismerése szerves részét kell, hogy képezzék a honvédegesztésügyi szakember állomány kiképzésének, amely egyben alapelemét jelenti a vezetői kiválogatásnak is.

Szövetségi szintű képzések:

- Kiemelt jelentősége van a NATO Katona-egésztésügyi Kiválósági Központ szervezésében elérhető (akkreditált) képzési programok [17] kihasználásának és a központ által szervezett rendszer-gyakorlatokon való részvételnek.
- A NATO Oktatási Intézmény (Oberammergau, Németország) egésztésügyi alap- és vezetői szakképzéseire [18] történő beiskolázás.

Kétoldalú képzési lehetőségek (elsősorban az Amerikai Egyesült Államokkal folytatott együttműködés révén):

- Egésztésügyi ellátás vezetői szintű erőforrás gazdálkodási tanfolyama (“Executive Healthcare Resource Management” MASL D175466, Defense Institute for Medical Operations (DIMO), Brooks City Base, Texas)
- Egésztésügyi tisztek vezetői tanfolyama (Advanced Medical Officers Course, U.S. Army Medical Department Center and School, Fort Sam Houston, San Antonio, Texas)
- Stratégiai egésztésügyi vezetői program (Strategic Medical Leadership Program, U.S. Army Medical Department Center and School, Fort Sam Houston, San Antonio, Texas)

Szövetségi szintű szakmai tevékenységekben való részvétel:

- NATO Katona-egésztésügyi Szol-gálatfőnökök Tanácsa (COMEDS)

munkacsoportjaiban és szakértői testületeiben való szakértői tevékenység

- EU szakértői testületek munkájában való részvétel
- A Katona-orvosi Világszervezet (ICMM) munkájában való szakmai részvétel

Regionális szakmai tevékenységekben való részvétel:

- V4 (a Visegrádi Együttműködés[19] keretében zajló) szakértői egyeztetéseken és közös szakmai programokban való részvétel

Kiemelt (stratégiai szintű) kétoldalú szakmai kapcsolatok:

- Amerikai Egyesült Államok
 - Kiképzési és továbbképzési lehetőségek
 - Többnemzeti Katona-egésztésügyi Összefogás Konferencia (az Amerikai-Magyar Katonaorvosi Konferenciák két évtizedes hagyományának folytatása többnemzeti keretek között)
 - Hadszíntéri egésztésügyi biztosítás terén való együttműködés
- Németország
 - Hadszíntéri egésztésügyi biztosítás terén való együttműködés
 - Képességfejlesztési programok terén folyó együttműködés (Keretenemzeti Elgondolás program)
 - NATO Katona-egésztésügyi Kiválósági Központ vezetése és működtetése terén folyó együttműködés
- Franciaország
 - Hadszíntéri egésztésügyi biztosítás terén való együttműködés.

Az előzőekben bemutatott együttműködési tevékenységek felsorolása nem öncélú, hanem hazai és nemzetközi katonai műveletekből levont következtetések eredménye. A Magyar Honvédség

már az 1990-es évek közepén felismer-
te a szakemberek megtartása és a szak-
mai képzések lehetőségének biztosítása
közötti összefüggéseket. Önmagukban
ezek a lehetőségek azonban nem elege-
ndők a szakemberek rendszerben tartá-
sához, a (különösen külföldi) munkaerő-
piac által kínált anyagi előnyök elszívó
hatása miatt.

A honvéd-egészségügy nemzetközi elismertsége

Az 1997-ben megalakult, új szerveze-
tű, a szövetségi normáknak megfele-
lő Honvéd Vezérkarban az egészségügy
önálló csoportfőnökségként működött.
A NATO-n belül mindig is példaként
említették emiatt a Magyar Honvédség
egészségügyi szolgálatát. Ennek egyik
kézzelfogható elismerése volt több stra-
tégiai NATO egészségügyi beosztás
magyar szakemberekkel való betölté-
se. Így pl. a NATO Szövetséges Művele-
ti Parancsnokság (ACO SHAPE), vagy a
NATO Nemzetközi Katonai Törzs (IMS)
egészségügyi főtanácsadói beosztásait
többször honvéd-egészségügyi szakem-
berek töltötték be, elismerést szerezve a
szakmának, a Magyar Honvédségnek és
hazánknak egyaránt. Ugyanígy lehetősé-
get és bizalmat kaptunk több kollégával
egyetemben ENSZ (UNFYCIP misszió)
[20] és EU (EUFOR RCA)[21] művele-
tek vezetőorvosi beosztásainak betölté-
sére. A magyar szakemberek felkészült-
ségének legnagyobb elismeréseit pedig
az jelentette, amikor 2005-ben a NATO
Katona-egészségügyi Szolgálatfőnökök
Tanácsa (COMEDS) a magyar egészség-
ügyi szolgálatfőnököt választotta meg el-
nökévé, illetve ezt követően hazánk le-
hetőséget kapott egy szövetségi szintű
katona-egészségügyi központ megalakí-
tására.

A honvéd-egészségügy regionális vezető szerepe

A többnemzeti együttműködés immár
nem egy lehetőség csupán, hanem elvá-
rás (lásd például az okos védelem „Smart
Defence” [22] kezdeményezést) és szük-
ségyszerűség is (a 2008-ban kezdődött
gazdasági és pénzügyi válság következté-
ben), melynek alapja az interoperabilitás
[23], ami pedig a szabványosítás [24] fo-
lyamatára épül. Ezt a szükségyszerűséget
felismerve hazánk állt az élére a NATO
katona-egészségügyi közösségében is
egyre erőteljesebben megfogalmazódó el-
várásnak, s teremtette meg a lehetőségét a
Szövetség és a szakma számára egy kato-
na-egészségügyi kiválósági központ felál-
lítására. A központ működését a magyar
keret a nemzeti kötelezettségvállalás mel-
lett a többnemzeti összefogás és finanszí-
rozás garantálja, amelyhez a tudományos,
oktatási és képzési hátteret az MH Egész-
ségügyi Központ szervezeti elemei bizto-
sítják, kiemelten a Honvédkórház.

Mit várhatunk egy, a fentiekben felvázolt életpálya-modell bevezetésétől?

Azt, hogy az általa kialakuló szerveze-
ti struktúrába ágyazva tevékenykedő,
elkötelezett szakemberek szolgálata ré-
vén elérhetőek a kitűzött katona-politi-
kai célkitűzések. Hatására lassul, illetve
megállhat a szakemberek elvándorlása
(elsősorban a csapattagozatból), erősö-
dik a Magyar Honvédség megtartó ereje,
megteremtődik a lehetőség szakemberek
pályára irányítására és a honvédelmi tár-
ca által finanszírozott egészségügyi be-
osztásokba helyezésére, amellyel hosszú-
távra biztosítható a Magyar Honvédség
feladat-végrehajtásához szükséges egész-
ségügyi szakállomány.

Elért eredményeink a honvéd-egészségügy megerősítésében

Az életpálya-modell elgondolásának legfőbb érdeme, hogy átütötte a döntéshozók ingerküszöbét. Megkezdődött egyes elemeknek bevezetése. Három területen történt érdemi előrelépés. A honvéd-egészségügyben szolgáló szakemberek megtartása, új szakemberek pályára irányítása, valamint a képességfejlesztések költségvetési háttérének biztosítása téren. Vágyaink valóságként történő feltüntetése lenne azonban azt írni, hogy céljainkat elértük.

A 2016-ban bevezetett munkaerőpiaci pótléknak köszönhetően kiegyenlített a bérkülönbség az Országos Egészségbiztosító Pénztár és a Honvédelmi Minisztérium által finanszírozott beosztásokban szolgáló egészségügyi szakállomány között. A Magyar Honvédség által megkezdett és folytatódó központi bérfejlesztés [25] pedig mára már némi bérelőnyt is képes biztosítani a védelem-egészségügy területén szolgálók számára. Azt az idő fogja megmutatni, hogy ez vajon elegendő vonzerőt jelent-e új szakemberek honvéd-egészségügyi pályára irányításához.

A honvédelmi ösztöndíj rendszer megerősítésével többszörösére nőtt az ösztöndíjat igénylők száma. Ugyanakkor az ösztöndíjjal végző egyetemisták szinte mindegyikével csak a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház tud rezidensképzésre szóló szerződést kötni, mivel a csapattagozatban hiányoznak a már említett akkreditált kiképző helyek. A kórházi tagozatot sikerül megerősíteni az új rezidensekkel, amely lehetőséget nyújt a szakember utánpótlás megszilárdítására. A csapattagozatba azonban nem tudunk továbbra sem rezidenseket irányítani.

A Magyar Honvédség által biztosított bérelőnnyel élve sem tudjuk a csapattagozatot (és a védelem-egészségügy központi tagozatát sem) megerősíteni szakemberekkel, mivel hiányoznak a feltölthető üres beosztások. Az elmúlt évek-évtizedek során elsősorban azokat a beosztásokat adták le, vagy szüntették meg az alakulatok, melyeket huzamosabb ideje nem sikerült feltölteni, s erre belátható időn belül nem is volt esélyük, vagyis többek között a katonaeorvosi beosztásokat. Így viszont tovább nő a rendszerben maradó kollégák le- és túlerheltsége.

A Magyar Honvédség átfogó képességfejlesztési programja, a Zrínyi 2026. terv keretében a védelem-egészségügyi megemelt költségvetésnek köszönhetően komoly fejlesztési programok indultak el a telepíthető egészségügyi képességek (Role-1 és Role-2) és kapacitások megerősítésére. **A rendelkezésre álló és folyamatosan bővülő források lehetővé teszik az infrastrukturális beruházásokat, ugyanakkor ezeket nem követi automatikusan a működtetésükhöz szükséges szakállomány biztosítása. Ez a fejlesztési program Achilles sarka, s ezt képes és szándékozik gyógyítani, megerősíteni a felvázolt honvéd-egészségügyi életpálya-modell.**

Az eddigieket összegezve tehát látszik, hogy a honvéd-egészségügyi életpálya-modell rendszerszintű jóváhagyásának és bevezetésének hiánya korlátozza az egyes, különálló elemek bevezetésének hatását. Elfogadható ez az állapot? Amennyiben csak abból indulunk ki, hogy az elérhető források fokozatosan, a védelmi költségvetés központi emelése ütemének figyelembevételével bővíthetnek, akkor rákényszerülhetünk ezen állapot elfogadására, s az életpálya-modell helyett annak részelemeinek beve-

zetésére. Forrásbővülés esetén ugyanakkor, követő üzemmódban valószínűleg lehetőség lesz olyan elemek későbbi bevezetésére az életpálya-modellből, amelyek mérsékelhetik, s elfogadható szinten tarthatják a szakemberhiány mértékét (pl. a tartalékos rendszer megkezdett megerősítése révén, amely nem igényel állománytábla-bővítést).

Mégis, tovább kell keresnünk a lehetőséget és érvelnünk kell az életpálya-modell egységes jóváhagyása és bevezetése mellett. Ez ad fenntartható megoldásokat, ezzel garantálható a Magyar Honvédség feladatainak elvárt, magas szintű egészségügyi biztosítása, ezt az átfogó megközelítést javasolja számunkra a NATO (mind politikai, katonai, mind pedig szakmai szinteken), ezt várja az állomány, ez erősítheti meg honvéd-egészségügyi szakembereink elkötelezettségét, hitét és bizalmát, s ezt várja a Magyar Honvédségtől, mint munkáltatótól a társadalom (hogyan kiszámítható, biztos jövőképet, s megbecsülést nyújtson munkavállalóinak). A honvéd-egészségügyi életpálya-modell sikere pedig alapot adhat más szolgálati ágak életpálya-modelljének kialakításához.

Elgondolás Egészségügyi Csoportfőnökség felállítására

Azt látjuk, hogy a jelenlegi rendszer nem fenntartható. Hiányoznak az egészségügyi szakemberek a csapattagozathoz, s ezt a hiányt hosszú távon nem tudjuk kiváltani azzal, hogy a központi tagozathoz (Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Védelem-egészségügyi Igazgatóság és Honvédkórház) vezénylünk magasan képzett kollégákat alapellátó feladatok végrehajtására. Az életpálya-modell katonai és politikai szintű támogatásával ez a helyzet megváltoztatható. Kell-e,

szabad-e, érdemes-e ugyanakkor a honvéd-egészségügy struktúrájához is hozzányúlni a hatékonyabb működés reményében és érdekében?

Stratégiai szintű, egységes szakmai vezetésre és irányításra van szükség a körülményektől és feltételrendszerrel függetlenül mindenkor, a Magyar Honvédség feladatrendszerének hatékony egészségügyi biztosítása és a polgári egészségügyi feladatok végrehajtása érdekében. A stratégiai szintű szakmai irányítás mellett a működési biztonságot fenntarthatóan és az elvárt minőségi szinten biztosítani képes finanszírozásra van szükség. Ezt a fajta irányítási rendszert az egészségügyi biztosítás rendeltetésén és a megosztott felelősségen alapuló, egységes elvek és rangsorolások mentén indokolt megvalósítani mind a honvédegyeszségügy csapat- és központi tagozata, amely a honvéd-egészségügyi életpályát választó kollégák szakmai kiteljesedésének egyik letéteményese, mind pedig az MH Egészségügyi Központ Honvédkórház a kiterjedt civil feladatrendszere vonatkozásában.

Az egészségügyi biztosítás rendeltetése [26] a haderő alaprendeltetésével kapcsolatos feladatokban résztvevő személyi állomány egészségének megóvása, sérülések, betegségek esetén annak mielőbbi helyreállítása a Magyar Honvédség feladatrendszerének biztosítása érdekében, részvétel a polgári egészségügyi ellátás regionális és országos szintű feladatainak végrehajtásában.

Az egészségügyi biztosítás célja [27] a Magyar Honvédség állományának (és az egyre szélesedő igényjogosult kör) egészségének és hadrafoghatóságának védelme, fenntartása és helyreállítása.

Az egészségügyi biztosítás feladata [28] a betegségek és sérülések gyors és hatékony kezelése, a betegek és sérültek

szolgáltatékességének helyreállítása, illetve amennyiben ez nem elérhető, úgy a lehető legteljesebb rehabilitáció és a viszszaemarádó egészségkárosodás minimalizálása, a hadrafoghatóság folyamatos fenntartása érdekében.

A fentiek alapján megfontolásra, továbbgondolásra javasoljuk az alábbi cselekvési lehetőségeket:

1. A Honvéd Vezérkar főnökének közvetlen alárendeltségében felállítani a honvéd-egészségügy stratégiai szintű szakmai vezető és irányító szervét, a Honvéd Vezérkar Egészségügyi Csoportfőnökséget.
2. A Honvéd Vezérkar Egészségügyi Csoportfőnökség vezetője legyen egy személyben a Magyar Honvédség egészségügyi főnöke.
3. A Magyar Honvédség egészségügyi főnöke közvetlenül a Honvéd Vezérkar főnökének jelentsen, lássa el párhuzamosan a HM Közigazgatási Államtitkár egészségügyi tanácsadói feladatait, s gyakoroljon szakmai felügyeletet és irányítást a honvéd-egészségügy csapat- és központi tagozata felett, beleértve az MH Egészségügyi Központ Honvédkórház szakmai felügyeletét is.

Honvéd-egészségügyünk esetén átalakításának van-e veszélye?

A cikkben ez idáig azt taglaltuk, milyen előnyöket hozott a haderő tevékenységének egészségügyi biztosításában az önállósodás és központosítás. Tűzzel játszunk, ha az önálló csoportfőnökség gondolatát megvitatjuk? Ha lángra kap, elemésztheti ez a tűz a Magyar Honvédség egyik országosan és nemzetközileg is elismert bástyáját, a Honvédkórházat?

A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, melynek egyik alapintézménye

a Honvédkórház, hadrendi elem, annak minden kötelezettségével és lehetőségével. Az életpálya-modell hangsúlyozottan a kritikus szakember hiánnyal küzdő védelem-egészségügyre (s azon belül is elsősorban a csapattagozatra) összpontosít, ám az állomány szakmai fejlődésének biztosításához elengedhetetlen a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház bevonása. A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház hármas tagozódású katonai feladatokat lát el.

Először, a Magyar Honvédség feladat-végrehajtásának egészségügyi biztosítására kiképzti, készenlétben tartja és megőrzi katonae-gészségügyi szakállományát.

Másodszor, szakállományával többnemzeti telepíthető egészségügyi képességek működtetéséhez járul hozzá, illetve biztosítja a Magyar Honvédség egészségügyi szakember-hiánnyal küzdő alakulatainak tevékenységéhez az egészségügyi biztosítást.

Harmadszor pedig, teljes stacioner képességével és kapacitásával a haza védelmét szolgálja.

Ennek a patinás intézménynek a felügyeletét nem engedhetjük át a polgári hatóságok kezébe anélkül, hogy a Magyar Honvédség országvédelmi és szövetségesi feladatainak egészségügyi biztosítását ne veszélyeztetnénk. Valós ez a veszély? A honvédkórház súlyponti kórház, regionális és országos ellátási kötelezettségekkel, ezért mindig lehet olyan törekvés, hogy ezt a tevékenységet civil vezetés és irányítás alatt végezze. Honvédelmi feladatai kapcsán az egyik kérdés az, hogy azokat végre tudná-e hajtani polgári alárendeltségben. Erre a kérdésre a válaszuk egyértelmű: nem.

Egy hadrendi elem készenlétét és feladat-végrehajtását katonai vezetés-irá-

nyítással lehet garantálni. Az egyetlen fenyegetést az jelentheti számunkra, ha az intézmény katonai feladatai következtében jelentkező többlet-finanszírozási igényét a honvédelmi tárca nem tudná, vagy nem akarná fedezni. A Honvéd Vezérkar és a Honvédelmi Minisztérium jelenlegi vezetése mellett ennek nincs reális veszélye (melyhez nagyban hozzájárul a kormány realista biztonságpolitikai fel fogása is).

Összegzés

A Honvéd Vezérkar Egészségügyi Csoportfőnökség felállításáról felvázolt elgondolás a Magyar Honvédség érdekeit szolgálja. A Honvéd Vezérkar Egészségügyi Csoportfőnökség kialakításával megvalósul az egységes, stratégiai szintű szakmai vezetés-irányítás és a Magyar Honvédség felsővezetői döntéseinek szakmai kiszolgálása, megteremtődik a lehetőség a honvéd-egészségügyi életpálya-modell kereteinek a bevezetést követő hatékony kiaknázására, s ezáltal erősödik a Magyar Honvédség szakembereket toborzó és megtartó ereje.

A Magyar Honvédség feladatrendszerének fenntartható egészségügyi biztosítása érdekében, a rövid, közép és hosszú távú célokat messzemenően szem előtt tartva szükséges és időszerű az elgondolás megvitatása. **Hangsúlyozandó azonban, hogy a honvéd-egészségügyben javasolt változtatások végrehajtása nem öncélú feladat, hanem a Magyar Honvédség feladatrendszerének fenntartható egészségügyi biztosítása érdekében, s a Magyar Honvédség személyi állománya egészségének és hadrafoghatóságának védelmében kell, hogy megtörténjék.**

Bízunk benne, hogy a felvetett gondolatok megfelelő alapot és bátorítást

adnak ezen kritikus kérdések továbbgondolásához, egyeztetéséhez és ennek nyomán egy megfontolt, közös cselekvési folyamatban való tevékeny részvételünkhez.

Irodalom

- [1] Zrínyi 2026 – Az átfogó fejlesztések időszaka következik.
<http://www.honvedelem.hu/cikk/61339>
- [2] Annual Report of the Surgeon General United States Army, Fiscal Year 1959, Combat Development.
<http://history.amedd.army.mil/booksdocs/AnnualRpt1959/combatdevelopment.htm>
- [3] Vietnam Studies, Medical Support of the U.S. Army in Vietnam 1965-1970, Chapter I, The Medical Command Structure, p. 23.
<https://history.army.mil/html/books/090/90-16/index.html>
- [4] Lásd ugyanott, Chapter XIV, Summary and Conclusions, p. 169.
- [5] MC 0326/3, NATO Principles and Policies of Medical Support, September 27, 2011, Chapter Four – Command Control and Communication, Paragraph 4.3, Treatment capabilities, p. 11.
- [6] A Honvéd Vezérkar Logisztikai Csoportfőnökség Egészségügyi Osztályának helye és szerepe a Magyar Honvédség egészségügyi szolgálatának feladatrendszerében – az MH Honvédkórház 69/2012/PKH nyilvántartási számon a Honvéd Vezérkar főnöke részére 2012 februárjában felterjesztett elgondolás alapján.
- [7] Az MH Honvédkórház 69-1/2012/PKH nyilvántartási számon a Honvédelmi Minisztérium Tervezési és Koordinációs Főosztály, főosztályvezetője részére 2012 februárjában felterjesztett javaslat alapján.
- [8] Az MH Honvédkórház 69-1/2012/PKH nyilvántartási számon a Honvédelmi Minisztérium Tervezési és Koordinációs Főosztály, főosztályvezetője részére 2012 februárjában felterjesztett javaslat alapján.
- [9] Lásd az MH Honvédkórház 105-57/2012 nyilvántartási számú felterjesztését a Honvéd Vezérkar főnöke részére.

- [10] Jasztrab J. Sz.: A katonaeorvosi pályaelhagyás, Doktori (PhD) értekezés.
https://hhk.uni-nke.hu/document/hhk-uni-nke-hu/dr_-jasztrab-jacint-szilard-a-katonaorvosi-palyaelhagyas.original.pdf
- [11] Svéd L.: A Magyar Honvédség egészségügyi biztosítása elvének és gyakorlatának változásai, sajátosságai, különös tekintettel a haderő átalakítására, a NATO-ba történő integrálásra, a különböző fegyveres konfliktusok, valamint a békefenntartó, béketeremtő és támogató tevékenységre. PhD értekezés, Budapest, 2003.
- [12] HM Titkárság HM Katonai Tanács ülésének anyagai 1985. Honvédelmi Levéltár: 10. doboz, 31. őrzési egység, 0278/1985 Eü.sz. Előterjesztés
- [13] Magyarország Alaptörvénye, A Magyar Honvédség, 45. cikk (1)
http://www.keh.hu/magyarorszag_alaptorvenye/1515-Magyarorszag_Alaptorvenye&pnr=13
- [14] A munkaköri alkalmassági vizsgálatokkal kapcsolatos feladatokat a foglalkozás-egészségügyi szolgálat látja el a 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet előírásainak megfelelően. A kormányrendeletet a 70/2007. (IV. 14.) Korm. rendelet módosította, amely 2007. IV. 15-től hatályos, valamennyi munkáltatónak új kötelezettséget írva elő 2007. április 15-étől.
<https://www.forum-media.hu/images/segedletek/60026ad56389a8b6077839b587de44c4/a-foglalkozas-egeszsegugyi-szolgaltatasok-kerdesei.pdf>
- [15] Honvéd-egészségügyi életpálya-modell elgondolás. Lásd a Magyarország honvédelmi minisztere részére a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ által, 111-170/2015 nyilvántartási számon, 2015. december 1-én felterjesztett ügyszeret.
- [16] Grósz A., Svéd L., Schandl L.: Napjaink és a jövő katonaeorvosi modellje a Magyar Honvédségben. Honvédorvos, 2010(3-4): 189 p. alapján, módosítva.
- [17] All MILMED COE courses are accredited by NATO HQ SACT as "NATO SELECTED" and listed in the Education and Training Opportunities Catalogue.
<http://www.coemed.org/courses>
- [18] NATO School Oberammergau, Course Catalog, M4-85 and M4-86.
<http://www.natoschool.nato.int/Academics/Resident-Courses/Course-Catalogue/Academics/Resident-Courses/Course-Catalogue?keyword=medical&code=&startdate=&enddate=&exactdatematch=False&durationfrom=1&durationto=3084&residentcourse=True&onlinecourse=True&adlmodules=True&department=>
- [19] Visegrad Group Defence Cooperation.
<http://www.visegradgroup.eu/about/cooperation/defence>
- [20] UNFICYP – United Nations Peacekeeping Force in Cyprus.
<https://unficy.unmissions.org/>
- [21] EUFOR RCA – European Union military mission in the Central African Republic.
https://eeas.europa.eu/archives/csdp/missions-and-operations/eufor-rca/index_en.htm
- [22] NATO Smart Defence initiative.
https://www.nato.int/cps/ua/natohq/topics_84268.htm
- [23] Interoperability: Connecting NATO Forces.
https://www.nato.int/cps/ic/natohq/topics_84112.htm
- [24] NATO Standardization.
https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_69269.htm
- [25] Tovább nő a katonák bére.
<https://www.hirado.hu/belfold/belpolitika/cikk/2017/11/20/megallapodas-a-honvedelem-jovo-evi-bereiol-es-juttatasairol/>
- [26] MC 0326/3, NATO Principles and Policies of Medical Support, 27. September 2011., Annex A, p. A-4.
- [27] MC 0326/3, NATO Principles and Policies of Medical Support, September 27, 2011, Chapter One – Introduction, Paragraph 1.1 The Role of Military Medical Support in a changing environment.
- [28] MC 0326/3, NATO Principles and Policies of Medical Support, September 27, 2011, Paragraph 3.10, c. Treatment timelines, p. 10.

Col. Z. Vekerdi MDMC, PhD
Lt.Gen. (ret.) Prof. L. Svéd MD, PhD

Thought about the Future of Medical Service Hungarian Defence Forces

Critical shortfalls in human resources of the military medical services (whether in allied armed forces, or within the Hungarian Defence Forces) are in their tendency unsustainable processes. It is, through some thoughts, demonstrated in this article that there is an opportunity to intervene in the identified negative processes and there are tools – not merely financial ones – that can reduce tensions also in the Military Medical

Service of the Hungarian Defence Forces, and chronic negative processes can be remedied. Much of the thoughts are pointing to solutions and intervention opportunities through coping mechanisms with human resources shortages, and improving education, training, and the military framework of medical command and control.

Key-words: scholarship system, career model, Medical Directorate of the Hungarian Defence Forces, education, training, medical support

Dr. Vekerdi Zoltán o. ezds, PhD
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.